

マスタ内容確認シート

1 / 1

発行日時 2021年09月27日 17時14分

レジメンNo. 01-040998

クール日数 21日 休薬期間 0日

レジメン名称 CHOP (VCR→VDS)

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1回投与量(主単位) 速度指示	day(1)	day(2)	day(3)	day(4)	day(5)	day(6)	day(7)
01	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL	未定						
02	点滴 点滴注射 15分で BDフアール使用 アロキシ点滴静注バック0.75mg	1袋	未定						
03	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 30分で BDフアール使用 [H] フィルデシン(遮光) 1mg (100)生食注100mL	2mg 100mL /m ²	未定						
04	点滴 点滴注射(無菌製剤加算) 30分で BDフアール使用 [H] アドリアシン 10mg (100)生食注100mL	50mg 100mL /m ²	未定						
05	点滴 点滴注射【閉鎖系無菌加算(1)】 2時間で [H] エンドキサン500mg (250)生理食塩液250mL	750mg 250mL /m ²	未定						
終了									

適用時確認コメント

確認印

医師

薬剤師

注意コメント

プレドニゾン 60mg/m² (または100mg/body) day1-5
 トラコゾール、ホリコゾール、ホサコゾール、フルコゾールをフィルデシン投与日と前後1日のみ休薬
 心電図モニター装着